

che l'intervento di trasporto dello studente sopraindicato è estremamente complesso ed oneroso per i seguenti motivi:

disabilità grave art. 3 comma 3, Legge 104/92

condizione di particolare isolamento territoriale o complessità del trasporto di seguito indicata:

.....
Il sottoscritto è consapevole che, ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate, ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti.

Dichiara, altresì, di **non avere** presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

Data

Firma del richiedente (**)

.....
(**) da apporre direttamente alla consegna della domanda alla presenza del dipendente incaricato della ricezione o da inviare unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità.

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni:

Via/piazza: _____

Comune _____ PR _____ CAP _____

E-mail _____

INFORMATIVA PRIVACY

(D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i; D.Lgs n. 101/2018 e Regolamento UE. n. 679/2016)

Si informa che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e di erogazione dell'intervento, nel rispetto della vigente normativa. Il Titolare del trattamento è il Comune di Paliano, avvalendosi anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati. L'interessato può esercitare i diritti come previsti dalla normativa sul trattamento dei propri dati personali, ai sensi del GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" e del D.lgs 196/2003 aggiornato al D.lgs 101/2018.

Letta l'informativa di cui sopra:

nego il consenso

do il consenso

al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii per le finalità indicate nell'informativa.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di aver preso visione dell'informativa del trattamento dei dati personali (modello C Det. Regione Lazio N. G08695 del 01/07/2024) - allegato al presente modulo.

Data

Firma del richiedente

.....
Si allegano:

- Certificazione di disabilità e di diagnosi funzionale rilasciata dalla ASL competente (verbale accertamento ex L. 104/92 in corso di validità);
- Copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- Copia del documento d'identità in corso di validità dello studente.